**Załącznik Nr 1 do SWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy …………………………………………................................…………………………………

Siedziba ……………………………………………………………....................................………………………….

REGON ……………………………….............. NIP …………………………......................……………

Tel. ………………………………..............…

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym …………………………………………………..

Tel ………………… e-mail **……………………………………………………………………………..**

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto ……………………………………………………

Wadium wniesione w innej formie niż pieniądz należy zwrócić na adres e-mailowy: ………………………

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne na **Przebudowa sieci ciepłej wody użytkowej na terenie Szpitala** oferuję wykonanie roboty na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę ryczałtową:

**bez podatku VAT …………………… zł**

**podatek VAT …% ………………….. zł**

**z podatkiem VAT ………………… zł**

**słownie: *………………………………………………………………………………….***

**Okres gwarancji na wykonane roboty**  **………….** miesięcy (*min. 36 miesięcy i max 84 m-ce*)

*Okres gwarancji należy określić w pełnych miesiącach*

1. Oświadczamy, że cena brutto zawarta w Ofercie zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypad­ku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy**,** że należymy do grupy **małych / średnich przedsiębiorstw / dużych przedsiębiorstw (***niepotrzebne skreślić)*
3. Oświadczamy, że akceptujemy i spełniamy warunki określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, stanowiącym załącznik nr 8 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia **zamierzamy wykonać sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia\*:** Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę …………………………………. Nazwa i adres podwykonawcy …………………………..\*\*
7. W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do złożenia oświadczenia o sposobie zatrudnienia pracowników oraz udokumentowania zatrudnienia osób realizujących przedmiotową robotę, poprzez doręczenie Zamawiającemu w terminie 3 dni od daty podpisania umowy kopii zanonimizowanych umów o pracę zawartych z osobami wskazanymi dla wykonania zamówienia
8. **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa** *(zaznaczyć właściwy kwadrat):*

Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj informacji | Strony w ofercie | |
|  |  | od numeru | do numeru |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postepowaniu \*

…………………………………………

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**ZAŁĄCZNIK NR 2 do SWZ**

***OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ***

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

**………………………………….**

**…………………………………**

*……………………………………*

*Nazwa wykonawcy, siedziba*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o ***sygn. sprawy: ZP-25-065BN***prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp. i art.7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835),w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*czytelny podpis i pieczątka wykonawcy*

**UWAGA:**

**Poniższe oświadczenie wykonawca wypełnia jedynie w sytuacji gdy zachodzą podstawy do wykluczenia**.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie  
art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy Pzp)* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie  
art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 3 do SWZ**

***OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ***

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

**………………………………….**

**…………………………………**

*……………………………………*

*Nazwa wykonawcy, siedziba*

**Oświadczenie wykonawcy**

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Przebudowa sieci ciepłej wody użytkowej na terenie Szpitala*,**prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

…………………………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………………….……

w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………………………………………

*(podpis)*

**ZAŁĄCZNIK NR 4 do SWZ**

***OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO***

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

**………………………………….**

**…………………………………**

*……………………………………*

*Nazwa wykonawcy, siedziba*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„Przebudowa sieci ciepłej wody użytkowej na terenie Szpitala*”**,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, że w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej i zawodowej niżej wymienione osoby będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia. Osoby te posiadają świadectwa potwierdzające warunki określone w SWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Rodzaj, zakres, numer uprawnień i nazwa organu wydającego, wykształcenie** | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
|  |  |  |  |  |

**POUCZENIE:**

Art.297 §1 Kodeks Karny : Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Uwaga: W przypadku gdy wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie nimi dysponował, tj. musi przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji tych osób na okres korzystania z ich przy wykonywaniu przedmiotu niniejszego zamówienia.

W przypadku prowadzenia przez te osoby samodzielnej działalności należy do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tych osób do podjęcia się pełnienia funkcji w okresie wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

***OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ***

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Podmiot oddający wykonawcy swoje zasoby:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU / PODMIOTÓW**

**ODDAJĄCYCH DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „***Przebudowa sieci ciepłej wody użytkowej na terenie Szpitala”***, prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, że zobowiązuję się do oddania do dyspozycji wykonawcy …………………………………………….\* niezbędnych zasobów wykazanych poniżej na okres korzystania z nich od ………… do ………….przy wykonywaniu zamówienia:

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

\* *podać nazwę wykonawcy*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania podmiotu oddającego

do dyspozycji wykonawcy niezbędne zasoby

**ZAŁĄCZNIK NR 6 do SWZ**

***OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO***

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

**………………………………….**

**…………………………………**

*……………………………………*

*Nazwa wykonawcy, siedziba*

**OŚWIADCZENIE**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „***Przebudowa sieci ciepłej wody użytkowej na terenie Szpitala”***, ***sygn. sprawy: ZP-25-065BN*”,** prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.) oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą, składanym na podstawie art. 125 ust.1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania

**są aktualne / są nieaktualne.\*\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

\* niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

\*\* niepotrzebne skreślić. W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

***OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO***

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

**………………………………….**

**…………………………………**

*……………………………………*

*Nazwa wykonawcy, siedziba*

**WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa zadania (roboty budowlanej)*** | ***Przedmiot roboty wraz z jej krótkim opisem\**** | ***Wartość wykonanych robót budowlanych brutto*** | ***Data wykonania robót budowlanych*** | ***Miejsce wykonania i podmioty, na rzecz których roboty te zostały wykonane*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*Przedmiot i opis wykonanych robót budowlanych powinien być tak przedstawiony, by umożliwić Zamawiającemu ocenę spełnienia warunku określonego w rozdz. II pkt 7) ppkt 2 lit b SWZ*

***Do niniejszego wykazu należy dołączyć dowody określające czy w/w roboty budowlane zostały wykonane należycie, w szczególności informacji o tym czy roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty;***

………………………………………………………………

*Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*